

# Urineweginfecties & BPH vs prostaatkanker

ijssel land  
ziekenhuis

**Hier gaat het om u.**

Maaïke Boute (&Hannebeth Bosker) · 11 en 12 april 2024

# Disclosure sheet

## Vereniging Medische Staf

Disclosure belangen spreker: Maaïke Boute  
Presentatie: urineweginfecties & BPH vs prostaatkanker

Geen potentiële belangenverstrengeling	X
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties <sup>1</sup>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of anderen (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk....</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>

<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/GAIA-accreditatie/Aanbieders-nascholing.htm>

# Urineweginfecties

# Casuïstiek

- Patiënt van 70 jaar met pijn onderin de buik bij blaaskatheter:
  - Wat vraag je nog meer?
  - Doe je urine onderzoek?
  - Schrijf je antibiotica voor?
  - Zijn er andere dingen die je kan doen?
  
- Patiënte van 25 jaar met strangurie en ery 's in de urine, wat kan het zijn?
  
- Patiënte van 60 jaar met DM en bij reguliere controle leuco 's in urine, stinkende urine en bacterien in de kweek: behandelen?

# Bacteriurie

- Bacteriën in de urine zonder klachten – behoeft geen behandeling
- Bijvoorbeeld vaak bij dwarslaesie patiënten, oudere patiënten (verpleeghuizen), patiënten met een katheter
  
- Niet screenen bij
  - Premenopauzale, niet zwangere vrouw
  - DM patiënten
  - Ouderen (alleenstaand of in tehuizen)
  - Neurogeen blaaslijden
  - Patiënten met katheter in situ of intermitterend katheteriseren

# Urineweginfectie (definitie)

- Bacteriurie mét klachten
  - Infectie bewezen bij urinekweek met  $> 10^5$  kve per ml
- (on)gecompliceerde uwi
  - Niet de uwi maar de patiënt is gecompliceerd
  - Ongecompliceerd is een cystitis bij een
    - Niet zwangere vrouw
    - Niet immuungecompromitteerd
    - Geen afwijkingen aan urinewegen (anatomisch/ functioneel)
    - Geen tekenen van systemisch infectie/ weefselinvasie

# Oorzaken urineweginfecties

- Kinderleeftijd: congenitale afwijkingen / functionele afwijkingen
- Te weinig vochtinname/ residu na mictie
- Afwijkingen urinewegen (nier/ blaasstenen, divertikel blaas)
- DM/ prednison gebruik
- Postmenopauzale vrouwen
- Katheter(iseren)

# Steriele leucocyturie

- Stenen
- TBC
- Fistel
- Tumor
- Contaminatie



# Wat te vragen/ doen bij uwi

- Klachten?
- Koorts of systemische verschijnselen?
- Katheter(iseren) of recente antibiotica?
- Allergieën/ medicatie?
- Zwangerschap?
- Lichamelijk onderzoek?
- Urine AO
  - Hoe doe je dit bij een katheter?

# Behandeling

- Antibioticakeus zal bekend zijn
- Controleer de uitslag van de urinekweek
- Staken antibiotica als negatief
- Of aanpassen antibiotica naar amoxicilline/ augmentin of cotrimoxazol ipv de empirisch gestarte ciprofloxacin



# Adviezen bij urineweginfecties

- Vochtiname/ diurese
- Cranberry (m.n. bij E Coli)
- Lokale hygiëne/ seksuele factoren
- Postmenopauzale vrouwen
  - Lokale oestrogenen
  - Bacilac femina
- Antibioticaprofylaxe
  - Post coitum
  - On demand antibiotica
  - Onderhoudsantibiotica

# Wanneer verwijzen?

- Gezonde niet zwangere vrouwen met frequent rec uwi's ondanks profylaxe (of als bij staken profylaxe uwi's weer optreden)
- Zwangeren / GBS infectie (of naar verloskundige/ gynaecoloog)
- Patiënten met aanwijzingen onderliggende afwijkingen / steenlijden
- Weefselinvasie en niet opknappen na 48u/ sepsis

# Katheters en urineweginfecties

- 1 maand verblijfskatheter 100% bacteriurie
- Ontstaan biofilm en gevoeligheid antibiotica verandert
- Katheter wisselen?
- Bacteriurie zonder klachten niet behandelen
  
- Lokale klachten katheter: anticholinergicum/ betmiga/ spoelen katheter

# Take home messages

- Vragenlijst doktersassistenten
- Urinekweek bij
  - Gecompliceerde uwi
  - Ongecompliceerde uwi als kuur niet aanslaat
- Mannen met uwi = gecompliceerde uwi
- Urine controle na antibiotica alleen bij zwangere of aanhoudende klachten
- Verblijfskatheter blaasspoelingen en anticholinergica effectiever

## Vragenlijst urine

Datum & tijd: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Man/vrouw: \_\_\_\_\_

Bij kinderen, wat is het gewicht: \_\_\_\_\_

Hoe laat is de urine opgevangen: \_\_\_\_\_

Is de urine binnen of buiten de koelkast bewaard: \_\_\_\_\_

Denkt u dat u een blaasontsteking heeft?	JA	NEE	
Hoe lang heeft u de klachten? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u een branderig gevoel bij het plassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Moet u vaak plassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u pijn in de onderbuik/rug/flank?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u koorts?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bent u ziek?	Erg ziek	Beetje ziek	Niet ziek
	JA	NEE	
Heeft u het afgelopen jaar een blaasontsteking gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Betreft het een controle na een antibiotica-kuur?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Is er kans op een SOA (geslachtsziekte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u diabetes (suikerziekte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u een blaas- of nierziekte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u een katheter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u een allergie voor antibiotica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Zo ja, welke: _____			
Gebruikt u medicatie, die uw afweer onderdrukt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Verliest u ongewild urine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Zo ja, wilt u hiervoor een afspraak bij de huisarts?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	JA	NEE	
Voor vrouwen:			
Bent u zwanger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Zo ja, hoelang bent u zwanger? _____			
Bent u ongesteld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Heeft u vaginale klachten of ongewone afscheiding?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	JA	NEE	
Voor mannen:			
Heeft u afscheiding uit de penis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

### Anamnese

Klachten: (...).

De laatste dagen koorts (boven 38,5 graden Celsius) gehad: [\(ja/nee\)](#).

Verblijfskatheter: [\(ja/nee\)](#).

Allergisch voor de volgende antibiotica: [\(\\*niet van toepassing/...\)](#).

Gebruikt op dit moment de volgende medicatie: (...).

Heeft recentelijk de volgende antibiotica gebruikt: [\(\\*niet van toepassing/...\)](#)

Patient is [\(wel/niet\)](#) zwanger. [\(aantal\)](#) weken.

Menstruatie: [\(op dit moment/niet op dit moment/niet van toepassing\)](#).

Geeft de patiënt borstvoeding? [\(ja/nee/nyt\)](#).



## ALGEMENE UROLOGIE

### 1. Behandeling ongecompliceerde urineweginfecties bij blaaskatheterisatie

Is het spoelen van de blaas bij ongecompliceerde urineweginfecties bij blaaskatheterisatie een veilig en effectief alternatief ten opzichte van antibiotica?

Door overmatig antibiotica gebruik is wijdverspreide resistentie een steeds groter medisch en maatschappelijk probleem. De hypothese is dat het spoelen van de blaas net zo effectief is voor het verminderen van de klachten van ongecompliceerde UWI als een antibiotische kuur. Antibiotica resistentie is een wereldwijd probleem, met name in de groepen patiënten die regelmatig met antibiotica behandeld worden. Een groot deel van de patiënten die een katheter hebben of intermitterend katheteriseren, heeft regelmatig last van troebele en sterk ruikende urine en zal hiervoor antibiotica krijgen. Soms wordt na herhaalde antibioticum kuren als alternatief blaasspoelen met kraanwater, fysiologisch zout of GAG-laag herstellende vloeistoffen, zoals pentosanpolysulfaat, voorgeschreven. Er is weinig bekend over het nut van antibiotica bij deze patiëntengroep met katheters en over de waarde van blaasspoelen. Wel is bekend dat door het vele gebruik van antibiotica veel bijwerkingen, zoals diarree en schimmelinfecties, en bacteriële resistentie kan ontstaan, waardoor het steeds lastiger kan worden om infecties te behandelen.

### 2. Spontaan beloop urineweginfecties bij vrouwen

Leidt voorlichting over een afwachtend beleid bij niet-zwangere vrouwen met ongecompliceerde urineweginfectie tot minder antibiotica gebruik?

Een ongecompliceerde urineweginfectie niet-zwangere vrouwen geneest in 25-50% spontaan. Ondanks deze kennis wordt in 72% van deze gevallen, ondanks het lage risico op complicaties, toch antibiotica voorgeschreven. Dit leidt tot onnodige bijwerkingen, zoals diarree en schimmelinfecties en tevens bacteriële resistentie. Per jaar worden er meer dan anderhalf miljoen antibiotica recepten voorgeschreven voor vrouwen < 45 jaar met een urineweginfectie in de eerste lijn, ondanks dat de NHG-richtlijn aanraadt om bij deze groep patiënten een afwachtend beleid te voeren. Betere voorlichting door huisartsen en doktersassistenten over spontane genezing bij een afwachtend beleid, zal leiden tot een betere implementatie van de richtlijn en 20% minder antibiotica gebruik.

### 3. Wisselen van blaascatheters en niercatheters bij urineweginfecties

Is het wisselen van blaascatheters en niercatheters bij urineweginfecties zinnige zorg?

Er is vaak discussie tussen internisten en urologen over het vervangen van blaaskatheters, maar ook over de vervanging van JJ's en nefrostomiekatheters. De meest recente NVU-richtlijn verwijst voor dit onderwerp naar de gereviseerde richtlijn van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Deze SWAB richtlijn geeft het advies om een catheter die > 2 weken in situ is op moment van ontstaan van urineweginfectie te vervangen o.b.v. level 3 bewijs (1 RCT van 55 patiënten).

Hypothese: het verwisselen van blaas/niercatheters bij patiënten met een urineweginfectie is geen zinnige zorg.

# BPH vs prostaatkanker

# BPH vs prostaatkanker

- Wat kan je als huisarts om dit onderscheid te maken
- Wanneer PSA?
- Wat kan je als diagnostiek doen?
- Goed geïnformeerde patiënt?

# Wat te doen?

- 40 jarige man komt om het spreekuur en wil graag een PSA meting?
- 65 jarige man met plasklachten: PSA meten?
- 83 jarige patiënt wil uitgebreider lab en graag ook dat het PSA meegenomen wordt, wat doe je?
  
- Ga je een PSA meten? Of niet? Welke strategie te volgen?

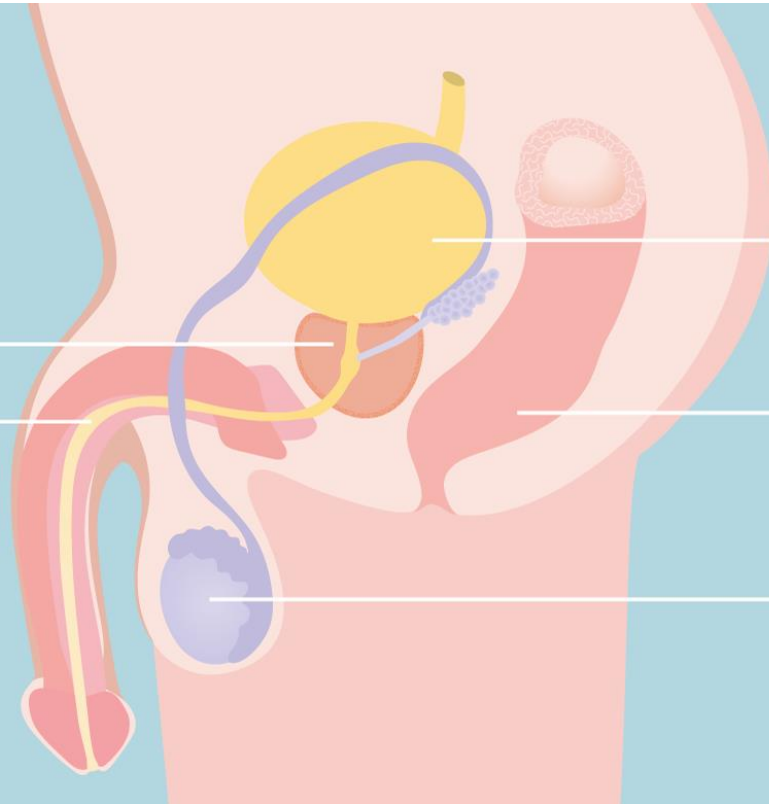
# Prostaatkanker

- 40% incidentie is > 70 jaar
- Risicofactoren: ras, leeftijd en positieve familie anamnese
- Life- time risk 1 op de 9 diagnose prostaatkanker
  
- Het aantal mannen met de diagnose prostaatkanker 1,4 miljoen in 2020 , meest voorkomende kanker bij mannen
- Aantal sterfgevallen 375.000 in 2020

# NHG

- PSA > 3
- Afwijkend rectaal toucher
- Mictieklachten in principe GEEN aanwijzingen voor prostaatkanker
- Bij een PSA test kan een klinisch relevante kanker gevonden worden, maar de kans op een tumor die klinisch nooit relevant zal worden is groter
- Angst voor overdiagnostiek/ overbehandeling vs gemist klinisch relevant pca
- Gebruik prostaatwijzer zal niet meer prostaatbiopten geven maar is gericht op het vangen van klinisch significant pca
- Levensverwachting < 10 jr prostaatkankerbehandeling geen invloed op overleving (kwaliteit van leven)

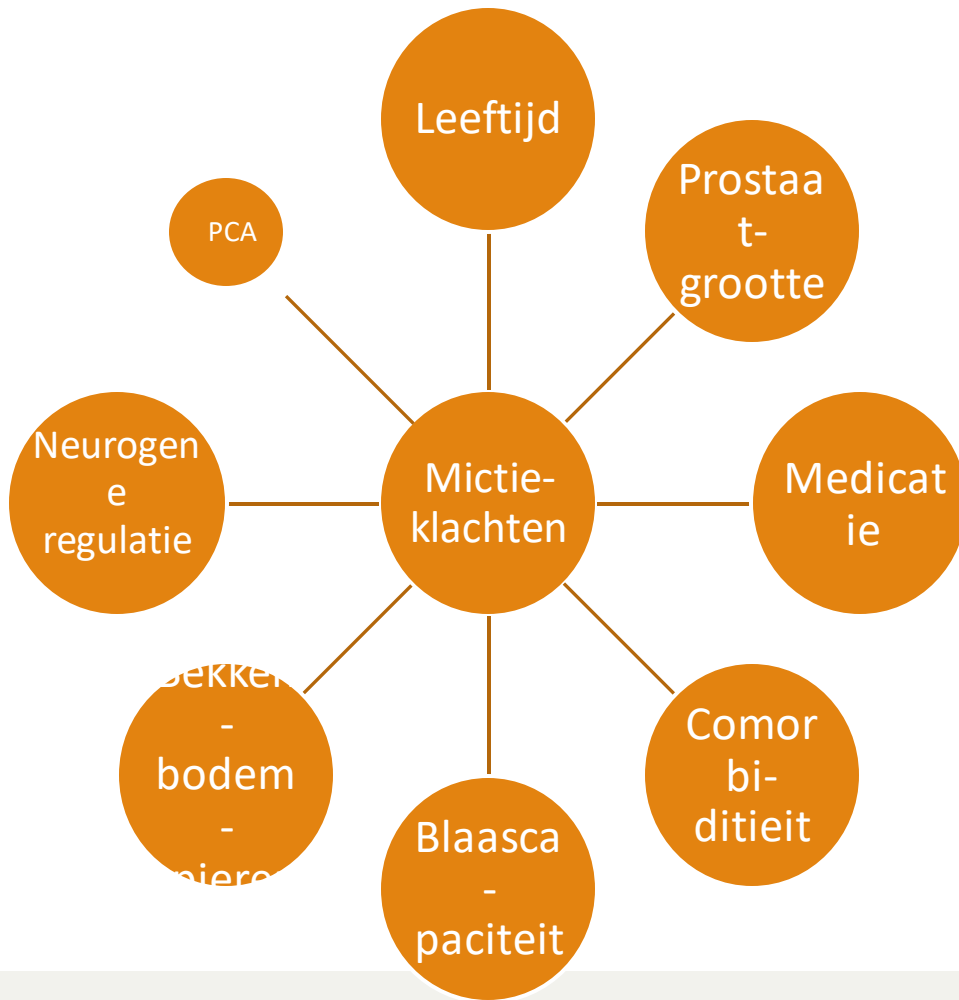
prostaat  
plasbuis



• blaas

• endeldarm

• zaadbal



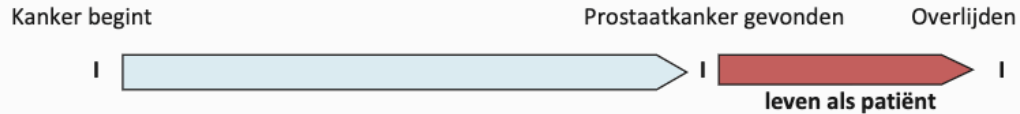


# Keuzehulp

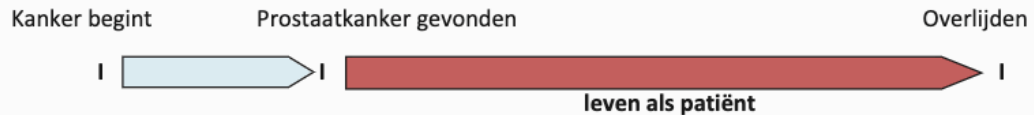
- Door de PSA test
  - Meer prostaatkanker gevonden (125 ipv 62 per 1000)
  - Iets kleinere kans om te overlijden aan prostaatkanker ( 5 ipv 6 op de 1000 mannen)

*Meestal niet langer leven, wel langer patiënt*

**Zonder PSA test**



**Met PSA test**



## Voordelen van PSA-test

## Nadelen van PSA-test

Als de uitslag van de test normaal is, is dat een geruststelling.

Bij een normale uitslag is er een hele kleine kans dat u toch prostaatkanker heeft.

De PSA-test kan prostaatkanker helpen opsporen, voordat u misschien klachten krijgt. Als de prostaatkanker snel groeiend is, is dat goed om te weten. Want dan kan directe behandeling nodig zijn.

Als het PSA verhoogd is, wordt vaak geen prostaatkanker gevonden. U heeft zich dan onnodig ongerust gemaakt. De onrust kan soms blijvend zijn.

Als prostaatkanker wordt gevonden, kunt u zelf beslissen of u deze laat behandelen of niet.

Als er prostaatkanker wordt gevonden, dan is de kans groot dat u daar nooit last van gaat krijgen. In dat geval moet u onnodig leven met het idee een kankerpatiënt te zijn. Het is dan misschien moeilijk om nee te zeggen tegen mogelijke behandelingen.

Als uw behandeling succesvol is, krijgt u later geen (klachten van) uitzaaiingen.

De behandeling van prostaatkanker kan allerlei bijwerkingen hebben, zoals erectieproblemen, incontinentie en darmproblemen.

Uw kans om aan deze ziekte te overlijden wordt iets kleiner.

Als prostaatkanker vroeg wordt ontdekt door een PSA-test, leeft u waarschijnlijk niet langer, maar het kan wel de kwaliteit van leven verminderen.

# Thuisarts PSA

- Was je PSA tussen de 1 en 3? Wacht dan in ieder geval 2 jaar of langer voor een nieuwe test.
- Ben je jonger dan 60 jaar en was je PSA lager dan 1? Wacht dan in ieder geval 5 jaar voor een nieuwe test.
- Ben je 60 jaar of ouder en was je PSA lager dan 1? Zeer klein risico dat er ooit een klinisch relevante prostaatkanker zal ontstaan

# Positieve familie anamnese

- > 3 1/2<sup>e</sup> graads familieleden
- > 2 1/2<sup>e</sup> gr familieleden met prostaatca < 55 jaar
- 3 opeenvolgende generaties met prostaatca
  
- Beleid
  - Bij 1<sup>e</sup> graads verwanten van patiënten
  - Vanaf 50 jaar of 5 jaar voor diagnose jongste patiënt in de familie tot 75 jr
  - Bepaling PSA 1 of 2x per jaar en bij verhoging verwijzing uroloog

# Casus 64 jarige man

- VG appendectomie en hypertensie
- FA oom op 80 jarige leeftijd overleden aan gemetastaseerd prostaatcarcinoom
- Komt bij de huisarts en wil graag PSA bepaling
- Heeft geen mictieklachten
  
- Wat doet de huisarts?
  - Geeft informatie over de voor en nadelen van het bepalen van PSA en eventuele website/ keuzehulp waarna in samenspraak wordt gekozen voor screening

# Verhoogd PSA – consult bij de uroloog

- Anamnese
- Rectaal toucher
- Urine onderzoek en PSA
- Echo prostaat: volume? Afwijkingen?
- Prostaatwijzer invullen
- Eventueel MRI prostaat
- Prostaatbiopten

# Casus vervolg

- PSA is 4,4
- Huisarts verwijst patiënt
- RT en TRUS zijn normaal, het prostaatvolume is 60 ml

The screenshot shows a web interface titled "PROSTAATWIJZER". It features a navigation bar with "Prostaatwijzer", "Over ons", and "Taak". The main content is divided into three columns. The left column contains text about biopsy risks: "Kans kleiner dan 12.5%: Geen biopsie.", "Kans tussen de 12.5% en 20.0%: Overweeg biopsie, afhankelijk van co-morbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatanker groter is dan 4%", and "Kans 20% of hoger: Prostaatbiopsie." followed by a paragraph explaining that a biopsy does not guarantee the absence of prostate cancer. The middle column, titled "UITSLAG", shows a large "7%" with the text "Het risico op het detecteren van prostaatanker bij biopsie" and a smaller "1%" with "Risico op hooggradig of gevorderd prostaatanker". A "Begin opnieuw" button is at the bottom. The right column is titled "Risico op hooggradig of gevorderd prostaatanker" and contains a paragraph explaining that a clinical tumor stage greater than T2b or a Gleason score from a biopsy greater than 7 indicates a high risk.

PROSTAATWIJZER

Prostaatwijzer Over ons Taak

**Kans kleiner dan 12.5%:**  
Geen biopsie.

**Kans tussen de 12.5% en 20.0%:**  
Overweeg biopsie, afhankelijk van co-morbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatanker groter is dan 4%.

**Kans 20% of hoger:**  
Prostaatbiopsie.

Bij een biopsie worden steekproefsgewijs stukjes weefsel uit de prostaat weggenomen. De afwezigheid van prostaatanker in een biopsie geeft geen garantie dat er in de hele prostaat geen prostaatanker voorkomt. Het kan nodig zijn de prostaatbiopsie te herhalen. Dit kan worden besproken met de huisarts of de uroloog.

**UITSLAG**

**7%**  
Het risico op het detecteren van prostaatanker bij biopsie

**1%**  
Risico op hooggradig of gevorderd prostaatanker

Begin opnieuw

**Risico op hooggradig of gevorderd prostaatanker**

Er is sprake van een klinische relevante prostaatanker als het tumorstadium groter is dan T2b of als de Gleason score gevonden bij prostaatbiopsie groter of gelijk is aan 7.

# Keuzehulp bij prostaatkanker

- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) prostaatkanker keuzehulp
- [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl) of [www.prostaatkankerstichting.nl](http://www.prostaatkankerstichting.nl)
  
- [www.allesoverurologie.nl](http://www.allesoverurologie.nl)



# Wat te doen?

- 40 jarige man komt om het spreekuur en wil graag een PSA meting?
- 65 jarige man met plasklachten: PSA meten?
- 83 jarige patiënt wil uitgebreider lab en graag ook dat het PSA meegenomen wordt, wat doe je?
  
- Ga je een PSA meten? Of niet? Welke strategie te volgen?

# Take home messages

- › Voor nu screen alleen de goed geïnformeerde man
- › Maak gebruik van een prostaatwijzer bij een PSA > 3 en een man die > 10 jaar levensverwachting heeft
- › Bij gebruik prostaatwijzer betere scheiding klinisch significante prostaatkanker
- › Voorlichting over prostaatkankerdiagnostiek en behandeling te vinden op de juiste websites

# RTL NIEUWS 5 april 2024

**“ Het aantal mannen wereldwijd met prostaatkanker zal naar verwachting zijn verdubbeld in 2040. Dat blijkt uit een analyse van medisch tijdschrift The Lancet. Monique Roobol, vooraanstaand expert op het gebied van prostaatkanker in Nederland, pleit voor bevolkingsonderzoek. “Als we de komende jaren niets doen, zal dit uit de hand lopen.”**

